

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE

119

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Léon JACOBSON

Né le 22 Octobre 1909 à Botosani (Roumanie)

Contribution à l'étude

DE LA

MYTHOMANIE SIMPLE

Président : M. H. CLAUDE, Professeur.

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Léon JACOBSON

Né le 22 Octobre 1909 à Botosani (Roumanie)

Contribution à l'étude

DE LA

MYTHOMANIE SIMPLE

Président : M. H. CLAUDE, Professeur.

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIA.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.
»	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) .	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.
GAYET	Physiologie.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngologie
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anat. pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LABBE (Henri)	Chimie biologique.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL	Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathol. expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgic.
Mlle J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologiq.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgic.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHEL	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgic.
TROISIER	Pathol. expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgic.
Justin BESANÇON....	Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologiq.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	} Clinique médicale.
ALAJOUANINE	
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
CHIRAY	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY-RADOT	
SEZARY	

MM

BASSET	} Clinique Chirurgicale.
BROCC	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER	
MOURE	
QUENU	
SCHWARTZ	} Clinique obstétricale.
VELTER	
ECALLE	
GUENIOT	
LE LORIER	}
LÉVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

•

A MA MÈRE, A MON PÈRE

*En faible témoignage de tous les sacrifices
qu'ils ont fait pour moi.*

A MES FRÈRES ET A MES SOEURS

*qui partagent mes peines et mes joies. Avec
toute ma tendresse et affectueux dévouement.*

MEIS ET AMICIS

L. J.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A M. LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Professeur de la Clinique Psychiatrique de la Faculté
de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse et a mis très obligeamment à notre disposition les malades de son service.

Qu'il veuille bien trouver ici nos remerciements respectueux et reconnaissants.

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEVY-VALENSI

Médecin des Hôpitaux

*Qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et
m'a aidé de ses conseils éclairés ; qu'il
trouve ici le témoignage de ma très gran-
de reconnaissance.*

A MON JURY DE THÈSE

INTRODUCTION

C'est Ernest Dupré qui a montré que certains sujets naissent avec une imagination dérégulée qui les pousse non seulement à mentir mais à concevoir et à débiter des fables dont ils peuvent être dupes tous les premiers.

Ces imaginatifs anormaux, ces déséquilibrés de l'imagination sont atteints de « mythomanie ».

Quand le mythomane est victime de son dérèglement imaginatif au point d'ajouter foi à tout un ensemble plus ou moins cohérent, d'idées fausses, sa mythomanie ne se borne plus à quelques illusions sans importance ; elle a passé au délire ; elle est devenue « mythomanie délirante ». Mais cette variété constituant un vaste chapitre à part, ne sera pas traité dans notre étude où nous n'envisagerons que la mythomanie simple.

La mythomanie a une importance médico-légale de premier ordre. Sans insister sur le témoignage de l'enfant qui doit toujours être tenu pour suspect, on remarquera que nombre de situations judiciaires des plus regrettables dans leur dévelop-

pement ou leur issue, auraient pu être évitées si la notion de la mythomanie chez l'adulte était plus familière aux magistrats. /

Il n'est peut-être pas de constitution morbide plus intéressante à étudier du point de vue de ses conséquences sociales et judiciaires que la mythomanie.

HISTORIQUE

Le terme de mythomanie (*muthos* : fable, mythe, et *mania* : manie) a été créé en 1905 par Ernest Dupré. C'est lui qui l'a décrit pour la première fois en France, mais elle est probablement contemporaine de l'humanité. Ce néologisme était si bien venu, qu'il a fait fortune aussitôt. Il est aujourd'hui consacré par l'usage, non seulement en psychiâtrie, mais encore dans la grande presse et le langage courant. La série des leçons maintenant classiques de Dupré, sur la mythomanie a paru dans le Bulletin Médical du 25 Mars, des 1^{er} et 8 Avril 1905.

En 1906, Trannoy, dans sa thèse, fait une étude psychologique et médico-légale du mensonge et de la fabulation morbide en se servant beaucoup de ces leçons.

En 1909, Dupré décrit la mythomanie infantile qui, normalement physiologique, peut devenir pathologique. Il cite un cas très intéressant de fugue suivi de fabulation.

Dupré et Logre, en 1911, étudient les rapports qui existent entre l'hystérie et la mythomanie, concluant que « l'hystérie est la mythomanie des syn-

dromes ». Le mythomane ordinairement surtout avec son esprit, tandis que l'hystérique ment avec son corps. Dans la même année, ces auteurs ont décrit les délires d'imagination (mythomanie délirante) qui après eux, offrent une physionomie clinique tout à fait à part et représentent parmi les autres formes de délires soit aigu soit chronique, une variété bien définie et isolée.

En 1912, Biaute étudie aussi la mythomanie infantile. Plusieurs observations ont été publiées après, en France et à l'étranger.

En 1929, Stephen Séguinot, dans sa thèse intitulée « La mythomanie devant la justice », fait des commentaires sur l'affaire de la Roncière (1834-1835).

Trubert (Thèse à Paris, 1929) montre que grâce à la notion de « constitution mythomaniacque » on peut le mieux comprendre et interpréter la très grande majorité des phénomènes « hystériques » ne rentrant pas dans le cadre du pithiatisme.

En 1931, M. Labbé, R. Boulin, Justin Besançon et J. Uhry publient l'observation d'une potomane chez laquelle la mythomanie joue un rôle très important.

C. Fernandez Speroni et A. Huergo, dans un article intitulé « Hipoestesis afectiva, perversidad, síndrome epileptico y mitomania en una post encefalítica » citent le cas d'une jeune fille, présentant une constitution mythomaniacque survenue à la suite d'une encéphalite léthargique.

En 1932, Dupouy, H. Pichard et M. Altmann publient le cas d'une mythomanie de compensation de sentiment d'infériorité.

Signalons les études récentes de A. Hellwig, A. Janota, F. Kramer, Y. Pereira Kafer, R. Rey Sunay, O. Bouzy et B. Conos, les deux derniers ayant rapporté des observations des différentes formes cliniques des mythomanies. Enfin signalons également les travaux de Radovici qui (dans le Journal de médecine de Lyon du 5 Avril 1935) dit : ...On peut admettre à la base des manifestations variées de l'hystérie une altération dans le fonctionnement des ganglions de la base du cerveau qui détermine de l'exaltation de l'organisme mental, avec hypersuggestibilité, perversion de caractère, mythomanie, fabulation et même simulation.

I

DEFINITION ET GENERALITÉS

Il n'est pas de définition plus complète, plus précise et plus juste que celle qu'en a donnée Dupré, qu'il a si bien mise en valeur : « *La mythomanie* », écrit Dupré dans son livre de *La pathologie de l'imagination et de l'émotivité*, « *c'est la tendance pathologique plus ou moins volontaire et consciente au mensonge et à la création de fables imaginaires* ». Ces créations mensongères sont non seulement orales, mais encore actives.

La mythomanie diffère fondamentalement des récits erronés qui tiennent délirants, anxieux, interprétants, déments et même presbyophréniques qui caractérisent ces états et qu'elle est essentiellement imaginative, quoiqu'associé habituellement à d'autres formes de déséquilibre mental.

Elle est encore autre chose que le mensonge accidentel, phénomène de la vie normale fréquent surtout chez l'être faible qui s'en sert comme d'une ruse.

Le mensonge, aussi bien que la simulation épisodique, n'entre pas dans le cadre de la mythomanie. De même qu'il existe des pleurs utiles, des co-

lères légitimes, il est aussi des mensonges et des simulations nécessaires, que commandent soit l'instinct de la conservation, soit les divers sentiments altruistes de la vie sociale. Tandis que le phénomène psychologique normal apparaît motiver, épisodique et proportionné à sa cause le phénomène psychologique morbide se montre non ou insuffisamment motivé, persistant dans sa durée et disproportionné dans son intensité.

D'après la définition même, il faut donc écarter du domaine de la mythomanie les faits d'altération volontaire de la vérité ; ceux-ci rentrent en effet dans le domaine du mensonge, et n'ont rien à voir avec la tendance morbide et constitutionnelle que nous étudions ici.

Ce qui caractérise donc la mythomanie, c'est l'exagération de la persistance anormale de la tendance au mensonge. Les mythomanes sont des sujets enclins d'une façon pathologique à imaginer des fables plus ou moins vraisemblables, à organiser des fictions plus ou moins prolongées, à tromper leur entourage, à avoir une tendance à la fabulation, à la simulation, au romanesque. Cette mythomanie se voit à tout âge, chez l'enfant comme chez l'adulte, avec des caractères et des variantes propres à chaque âge de la vie.

II

MYTHOMANIE PHYSIOLOGIQUE

Définition : C'est la tendance plus ou moins volontaire, plus ou moins consciente des sujets qui sont épisodiquement contents de raconter des histoires. Ces sujets se prennent à leurs propres histoires et arrivent à croire ce qu'ils disent, mais pas d'une façon définitive.

Le type est celui de l'enfant. A cet âge, l'expérience est encore des plus minimes, l'imagination se donne libre cours ; l'enfant pense à réaliser ses représentations mentales en paroles (et il fabule) ou en actes (et il joue) ; il ment naturellement, il est même à peu près incapable de rapporter avec fidélité les événements auxquels il a assisté, parce que dans son esprit se mélangent les souvenirs véritables et les images que ceux-ci ont évoqués.

L'enfant est craintif, parce qu'il y a chez lui un immense souci de vivre, il est curieux parce que tout autour de lui l'étonne et l'émeut, il est imaginaire par inexpérience. Ces différents traits de son caractère commandent sa mythomanie. Aucune règle, aucune inhibition ne vient à aucun moment entraver la fantaisie de son esprit neuf. Son manque de jugement, son inexpérience, font de lui un mythomane physiologique. La mythomanie physiolo-

gique, mieux dénommée activité mythique, s'éveille chez l'enfant dès les débuts de la vie psychique elle-même, s'accuse avec les progrès du développement de l'esprit, augmente avec les premières années et va ensuite en s'atténuant, pour disparaître avec l'âge de la puberté. Au delà de cette période, la tendance mythique disparaît plus ou moins complètement chez les individus normaux. Elle persiste chez les suejts auxquels convient le nom de mythomane.

Tandis que d'après Dupré l'enfant est naturellement menteur, altère la vérité et fabule, d'après M. Lévy-Valensi (conférence du 19 Janvier 1936), il n'en est pas ainsi : Si l'enfant altère la vérité, dit-il, c'est parce qu'il n'a pas d'expérience ; sa vérité à lui n'est pas la même que la nôtre. La fabulation est naturelle chez l'enfant pour la même raison. Il projette dehors ce qui germe dans son esprit. On a rapproché l'enfant de l'homme primitif, c'est-à-dire du sujet qu'on appelle sauvage et dont la mentalité a été déjà exposée. Il leur manque des lois qui réunissent entre eux les faits et ils projettent au dehors leur propre mentalité ; ainsi les mythes sont à la base de la religion. Les formes que revêt chez l'enfant normal l'activité mythique d'après Dupré sont l'altération de la vérité, le mensonge, la fabulation..

L'altération de la vérité en est un symptôme constant et majeur. C'est une règle constante que l'enfant mythomane déforme la vérité, les faits et les conversations. Toujours il s'agit d'une altération dans le sens de l'amplification ; il est rarissime que

l'enfant amoindrisse ce qu'il a vu, fait ou entendu. Cette altération de la vérité a pour cause une complète inexpérience psychique et sensitive, une imagination créatrice très développée et enfin une suggestion étrangère qui contribue à l'exagération de sa tendance.

Le mensonge entraîné implicitement par cette première forme est la négation volontaire et consciente de la vérité, les causes en sont le plus souvent banales et futiles : la crainte d'une punition, l'appétition d'un plaisir convoité, en voilà les motifs les plus souvent rencontrés. O. Decroly, dit que les formes les plus fréquentes de mensonges chez l'enfant répondent à des modalités de défense associées au jeu des divers instincts spécifiques. Même dans les mensonges par jeu, on peut trouver des relations avec les besoins de défense. Il aboutit à une classification des mensonges (actifs ou passifs) répondant à des défenses (actives ou passives) en combinaison avec les divers instincts, avec le jeu, l'intelligence et l'habitude.

La simulation, mensonge plus complexe et plus difficile à soutenir, est cependant déjà fréquent chez l'enfant normal. Mais elle ne revêt chez lui, que les formes assez simples, généralement éphémères secondaires à d'autres inventions mensongères et appropriées à des fins banales.

La fabulation constitue enfin la forme la plus haute et la plus curieuse de l'activité mythique de l'esprit infantile. C'est elle qui produit cette inven-

tion spontanée de récits d'aventures dans lesquels les enfants se flattent d'être les héros. En effet, beaucoup d'enfants sont spontanément poussés à raconter des histoires invraisemblables, très longues et pleines de péripéties romanesques par lesquelles ils satisfont à une sorte d'impulsion narrative, ils se soulagent ainsi du prurit inventif qui tourmente leur imagination dans un torrent de paroles et de gestes qui extériorisent en mouvements expressifs l'élément moteur que contient toute image. Les petites filles, plus sensibles et plus imaginatives que les garçons, ont une plus grande facilité à composer ces histoires.

Exemples : une fillette de 2 ans 1/2, de Paris, raconte avec détails une promenade aux Buttes-Chaumont qu'elle n'a point faite. Une autre de 4 ans, assistant au départ du bateau de Royan à Bordeaux, se met à conter en détail avec une précision et une abondance surprenantes un voyage qu'elle prétend avoir fait en bateau jusqu'au centre de la France. Telle est la mythomanie physiologique de l'enfant. Lorsqu'elle prend certains autres caractères, elle devient mythomanie pathologique qui sera étudiée dans le chapitre suivant.

D'après certains auteurs, les femmes et surtout les Méridionaux seraient normalement des menteurs.

A. Daudet trouverait l'explication de la tendance mythique de ces derniers dans la fin du VII^e chapitre de son livre « Tartarin de Tarascon ». La voilà :

« Il est temps de s'entendre une fois pour tou-

« tes sur cette réputation de menteurs que les gens
« du Nord ont faite aux Méridionaux. Il n'y a pas de
« menteurs dans le Midi, pas plus à Marseille qu'à
« Nîmes, qu'à Toulouse, qu'à Tarascon. L'homme
« du Midi ne ment pas, il se trompe. Il ne dit pas
« toujours la vérité, mais il croit la dire... Son men-
« songe à lui, ce n'est pas du mensonge, c'est une
« espèce de mirage... Oui ! du mirage !... Et pour
« bien me comprendre, allez-vous en dans le Midi,
« et vous verrez. Vous verrez ce diable de pays où
« le soleil transfigure tout et fait tout plus grand
« que nature. Vous verrez ces petites collines de
« Provence pas plus hautes que la Butte Montmartre
« et qui vous paraîtront gigantesques, vous verrez
« la Maison carrée de Nîmes, — un petit bijou d'éta-
« gère, — qui vous semblera aussi grande que No-
« tre-Dame. Vous verrez... Ah ! le seul menteur du
« Midi, s'il y en a un, c'est le soleil. Tout ce qu'il
« touche, il l'exagère ! Qu'est-ce que c'était que
« Sparte au temps de sa splendeur ? Une bourgade...
« Qu'est-ce que c'était qu'Athènes ? Tout au plus une
« Sous-Préfecture... et pour tous dans l'histoire,
« elles nous apparaissent comme des villes énormes.
« Voilà ce que le soleil en a fait.

« Vos étonnerez-vous après cela que le même
« soleil, tombant sur Tarascon, ait pu faire d'un an-
« cien capitaine d'habillement comme Bravida, le
« brave Commandant Bravida, d'un navet un boa-
« bab et d'un homme qui avait failli aller à Shang-
« Haï un homme qui y était allé ? »

III

MYTHOMANIE PATHOLOGIQUE

A. — CHEZ L'ENFANT ANORMAL

La mythomanie physiologique chez l'enfant normal, devient pathologique chez l'enfant anormal par sa persistance, son intensité et ses associations morbides. Dans tous les cas la mythomanie représente un stigmate majeur de dégénérescence mentale et il se montre toujours dans l'expression clinique qu'elle revêt étroitement associé à d'autres marques de déséquilibre psychique. Nombre d'auteurs, Bourneville, J. Voisin, etc. ont insisté sur le mensonge considéré comme symptôme précoce de certaines variétés d'idiotie morale et associé chez les petits dégénérés vicieux à de multiples perversions des instincts et des appétits. C'est ainsi que beaucoup de fillettes faibles d'esprit et malignes d'instinct accusent leur père de les avoir violées, leur mère de les avoir battues, etc. Ce sont ces petits êtres menteurs et malfaisants qui deviennent de faux enfants martyres sur lesquels s'apitoie la crédulité publique. Dans l'immense majorité des cas, les déséquilibrés mythomanes, même doués d'intel-

ligence, sont des débiles intellectuels qui présentent des lacunes nombreuses dans leurs jugements et leurs associations d'idées.

M. Collin, au Congrès de Tunis (1^{er}-7 Avril 1912) attire l'attention sur de nombreuses observations de petites filles issues de souches d'intoxiqué (alcool) ou d'infectés (tuberculose) qui ont présenté un retard dans l'établissement des premières fonctions (premiers pas, premiers mots) et qui, bien au delà de trois ans, conservent d'une façon parfaite, les aptitudes données en même temps qu'elles se montrent déjà mythomanes. Il s'agit de son avis d'hystériques et il se demande s'il ne faudrait point exiger cette enquête sur l'hérédité de la première enfance pour porter le diagnostic d'hystérie, ce qui restreindrait l'extension du mot, et il insiste sur ce fait que les hystériques prolongent en partie le syndrome infantile. La mythomanie infantile est d'observation courante et même sous sa forme la plus intéressante, la fabulation, se présente fréquemment dans la pratique journalière des psychiatres et des aliénistes. La plupart du temps les récits imaginaires des enfants ne présentent pas de conséquences dangereuses parce qu'ils ne dépassent guère le cercle de la famille ou de l'école. Mais il peut en être autrement et l'histoire des erreurs judiciaires démontre l'extrême gravité de certaines dispositions mensongères et de certaines fables accusatrices fomentées par les enfants, surtout les fillettes devant les tribunaux. Les éléments pathologiques qui, chez

l'enfant et l'adolescent, s'associent à la mythomanie sont : la vanité, la malignité, la cupidité, la lubricité, etc.

LA MYTHOMANIE VANITEUSE est surtout intéressante à étudier chez les adolescents. Ses deux formes principales : hâblerie fantastique, et autoaccusation criminelle seront étudiées chez l'adulte. Une forme relativement rare mais curieuse de mythomanie infantile est représentée par les fugues qui peuvent non seulement provoquer dans l'entourage de l'enfant les émotions les plus pénibles, mais encore entraîner les conséquences judiciaires ou administratives les plus regrettables. Nous allons citer un cas de fugue, suivie de fabulation (publié par Dupré dans l'Encéphale, Août 1909) chez une fillette de 11 ans qui provoque dans la famille de l'enfant disparue une vive anxiété et dont l'histoire défraya pendant quelques jours la chronique de la presse quotidienne: la fillette hérédo-alcoolique, déséquilibrée, suggestible et imaginative, était déjà connue dans sa famille et à l'école pour ses tendances à la dissimulation et au mensonge. L'enfant, punie à l'école et redoutant les reproches de ses parents, ne rentra pas au domicile paternel, elle fait une fugue de deux jours ; pour expliquer son absence, elle imagine ensuite une fable compliquée d'enlèvement en voiture, par un individu qui la menace de mort et qui l'abandonne en pleine nuit dans un bois. Ce roman est débité sur le ton de la plus grande assurance, à plu-

sieurs reprises : à un premier témoin rencontré sur la route, au commissaire de police, aux parents, etc. L'histoire ne comportait heureusement aucune accusation d'attentat ou de viol.

On retrouve dans cette observation, comme dans tous les cas analogues, les différents facteurs pathologiques du roman mythomaniacal : elle rentre dans la catégorie des faits de mythomanie simple qu'on rencontre couramment chez les enfants et les débiles désireux de dissimuler une faute et d'échapper aux réprimandes et aux punitions. C'est une réaction de défense dans laquelle n'interviennent pas ou n'interviennent qu'à titre accessoire les mobiles ordinaires de la mythomanie, c'est-à-dire la vanité, la malignité, la perversité et la cupidité. Cette réaction mythomaniacale inspirée seulement par la crainte et la peur, peut être distinguée, sous le nom de mythomanie défensive, des autres variétés : vaniteuse, maligne, perverse, de la mythomanie agressive. Elle se rapproche à beaucoup d'égards de la mythomanie passive, due à la suggestion étrangère et dans laquelle n'entrent qu'au minimum, les éléments spontanés de l'invention personnelle. C'est une forme de mythomanie active mais simple, sans perversions instinctives, dictée seulement par la crainte des conséquences d'une faute.

A. Daudet, dans ses « Lettres de mon moulin », a pris pour sujet d'un de ses contes intitulé « le Pape est mort », un épisode qu'on peut considérer comme un type de mythomanie simple, dictée à un écolier

en faute par la peur de la réprimande et le souci de sa défense personnelle.

LA MYTHOMANIE MALIGNE se voit surtout chez les pervers qui mentent et simulent simplement pour se divertir, accusent et dénoncent autrui uniquement pour semer le mal autour d'eux et s'attaquent aussi à des personnes qui n'ont en rien mérité leur rancune ou leur animosité. A cette catégorie de jeunes mythomanes malins, appartiennent les faux enfants martyrs, les petits accusateurs criminels qui dénoncent leurs parents et témoignent avoir assisté au crime dont ils narrent tous les détails avec précision et abondance. Les fillettes sont les plus dangereuses ; par bonheur leur récit apparaît si invraisemblable dès qu'on le fait préciser que sa fausseté devient évidente. Elles inventent des accusations sans en comprendre toujours la gravité. Elles ont vu leurs parents émus d'une affaire scandaleuse récente ; pour se rendre intéressantes, elles prononcent des paroles qui retiennent l'attention de leur entourage, questionnées, elles donnent des détails qui inquiètent par leur précision, elles jouent désormais un rôle et leur récit, purement imaginaire et orienté au hasard des questions posées, peut être le point de départ d'actions judiciaires regrettables. D'autres fois, et le cas est fréquent, c'est une fillette qui, pour s'excuser de rentrer en retard à la maison, imagine toute une histoire d'attentat à la pudeur : un monsieur qui l'a rencontrée, lui a promis des bon-

bons, l'a emmenée dans un terrain vague ou dans une maison ; et là, s'est mis à lui relever ses jupes, à lui faire ceci et cela, etc. Certaines fillettes parlent, non spontanément, mais suggestionnées par des parents inquiets et maladroits, leur mère en particulier. Celle-ci est de bonne foi, émue d'une absence anormale de son enfant, d'un changement dans son caractère, de taches suspectes dans son linge, elle l'a questionnée avec maladresse et avec cette absence de précautions contre laquelle Babinski sut mettre en garde les médecins chargés d'examiner des hystériques. Le récit de l'enfant tient dès lors autant à la crainte d'un châtiment qu'aux suggestions maternelles et au souvenir d'histoires entendues précédemment. Ce processus de fabulation infantile par suggestion tient d'abord à l'extrême suggestibilité de l'enfant dont Binet a si bien démontré les lois et les effets ; à sa docilité, mise en jeu par la crainte, ensuite comme l'a bien fait remarquer Vibert, à la paresse de sa volonté qui lui dicte, aux questions posées, les réponses les moins pénibles, celles qui demandent le moins d'effort, qui se font par « oui » et par « non », enfin à l'inconscience des conséquences de ses accusations.

D'autres enfants ne sont que les complices inconscients d'une tentative de chantage exercée par leurs parents contre un homme âgé, dans le but de tirer parti de son désarroi ; ce vieillard sait bien que, même reconnues fausses, ces calomnies l'auront déshonoré, il préfère, quoiqu'innocent, obtenir à prix

d'argent le silence de l'enfant et cette imprudence ne fait que l'accuser davantage.

LA MYTHOMANIE PERVERSE est la troisième classe de la mythomanie pathologique, d'après Dupré. Dans cette série, on trouve des actes de mensonge, de simulation et de fabulation, commis sous l'influence d'appétits vicieux tels que la cupidité, la lubricité, etc., et les diverses formes de perversité morale. Nous reviendrons sur cette forme dans le chapitre suivant et nous essayerons de démontrer qu'il ne faudrait pas la considérer comme une variété clinique à part de la mythomanie.

B. — CHEZ L'ADULTE

Chez celui-ci, la mythomanie est le résultat de la persistance de l'activité mythique de l'enfant. C'est selon l'expression de Dupré « un mode d'infantilisme psychique ».

C'est chez l'adolescent, à l'âge où le sujet, sur les limites de l'enfance met au service de l'activité mythopatique excitée par la fanfaronnade et l'appétit de notoriété, le développement de ses facultés intellectuelles que le syndrome revêt les types cliniques les plus variés et les plus riches. Les femmes sont beaucoup plus prédisposées que les hommes aux manifestations mythopathiques qui semblent être souvent héréditaires.

Dans un cas typique de mythomanie Meta Lutz trouve comme conditions caractéristiques les traits suivants : altérations et oscillations périodiques de l'humeur et de la tension psychique, imagination très vive, s'éloignant très loin de la vérité, associée à une pensée peu différenciée et prolixe, forte affirmation de la personnalité, avec une tendance altruiste, faiblesse de volonté avec un grand besoin d'appui et d'amour, comme expression d'une attitude, vitale, plutôt passive et asthénique, réelle capacité de bien jouer un rôle une fois préparé, égoïsme très prononcé associé à un manque de retenue et une absence de scrupules moraux. Tous ces traits de caractère se retrouvent répartis d'une façon variée dans l'ascendance et chez les collatéraux de la malade étudiée ; seulement, chez elle, les dispositions héréditaires des parents se composent et se renforcent et arrivent à composer la vraie mythomanie.

L'homme peut, sous des influences cupides, ou passionnelles, émettre des mensonges plus ou moins graves ; chacun peut ainsi épisodiquement devenir menteur. Mais le sujet qui, sans mobile pressant, manifeste toute sa vie dans les occasions les plus diverses, le plus souvent sans utilité et même contre ses intérêts et ceux d'autrui, des tendances à altérer la vérité, à mentir, à simuler et à créer des fables imaginaires, celui-là est un vrai mythomane.

L'activité mythique de l'adulte revêt fréquemment une forme associée d'ailleurs au mensonge et à la fabulation. Elle peut être considérée comme une

fabulation en activité, systématiquement exécutée par la mise en jeu et avec la complicité de toutes les énergies physiques et psychiques de l'organisme, par certains sujets prédisposés à ce mode d'activité mythopathique. La forme la plus hautement différenciée et la plus curieuse de la mythomanie de l'adulte, c'est la fabulation fantastique.

D'après Dupré, il faut distinguer chez l'adulte comme chez l'enfant, trois formes de mythomanies : vaniteuse, maligne et perverse.

A. Grossmann (dans un article intitulé : « *Verschiedene Arten der Pseudologia plantastica* ») distingue deux groupes de mythomanes : a) un groupe de mythomanes constitutionnels, la *pseudologia fantastica* essentielle, héréditaire et durable, dont les représentants s'adaptent au milieu et à l'époque en jouant les rôles de personnalités sensationnelles ; b) un autre groupe chez qui la mythomanie est symptomatique et psychologiquement explicable. Leur pseudologie est une réalisation des activités entravées, donc une réaction contre le sentiment d'infériorité. Deux observations intéressantes de cas de mythomanie de cette deuxième espèce sont rapportées par l'auteur : celle d'un garçon crétoïde de 14 ans et celle d'un petit garçon de 6 ans et demi atteint de la maladie de Little. Ces derniers inventent un appareil de locomotion qui surpasse le moyen de locomotion de son frère et son entourage.

R. Dupouy, H. Pichard et M. Altmann publient un cas intéressant de mythomanie constitutionnelle

dont les thèmes mensongers trouvent leur explication dans un sentiment d'infériorité extrêmement net et conscient à l'égard de la mère de la malade. Cette mythomanie, véritable rêverie mise en action a même entraîné des réactions antisociales graves (vol, fugue, calomnie) et pose différents problèmes d'ordre pratique, thérapeutique et médico-légal.

Voilà un petit résumé de ce cas : Déçue dans son affection exclusive pour sa mère, par la découverte que d'un premier mariage elle a eu un fils qui a droit aussi à son affection, blessée dans son admiration pour les qualités physiques, intellectuelles de sa mère, par le sentiment de sa propre médiocrité physique et intellectuelle, une jeune fille qui avait d'ailleurs dans son enfance manifesté certaines tendances mythomaniques, prend l'habitude de se faire valoir chez elle, en prétendant qu'elle gagne plus qu'elle ne gagne réellement et auprès de ses compagnons de travail, en prétendant sa famille plus riche qu'elle n'est. Pour soutenir ses prétentions, elle est entraînée à des vols au dépens de ses patrons. Découverte, elle s'aigrit, s'enfuit deux fois de chez elle ; doit mener une existence laborieuse et chétive. Finalement elle est internée. Quand son orgueil n'est pas en jeu, elle se montre franche et naturelle. Elle reconnaît d'ailleurs ses torts et s'en montre sincèrement affligée. La question thérapeutique pose la question de ses rapports familiaux et de ses sentiments vis-à-vis de sa mère.

Nous allons adopter la classification de Dupré

et décrire successivement : la mythomanie vaniteuse, la mythomanie maligne et la mythomanie perverse, cette dernière restant sous toute réserve.

LA MYTHOMANIE VANITEUSE est la forme la plus fréquente, sinon la plus dangereuse. Elle se traduit par :

1° *La hâblerie fantastique* qui n'est pas absolument un jeu désintéressé puisque le désir de gloire l'anime. Le hableur forge des récits étonnants, d'une imagination étourdissante, dans lesquels il se donne le beau rôle. Vantardise et fanfaronnade sans méchanceté. Pendant longtemps, ces histoires peuvent jouir d'un certain crédit, à condition de porter la marque d'un esprit assez intelligent. On retrouve ici l'impérissable Tartarin que A. Daudet a si bien brossé. On retrouve aussi Dorante, le personnage du « Menteur » de Corneille. Ce sont des malades qui ont les délires des inventions, qui font des projets irréalisables, dans le seul but d'attirer sur eux l'attention. On y trouve également des sujets qui portent illégalement des uniformes, des décorations, se disent diplomates et enfin les usurpateurs de fonctions.

2° *L'auto-accusation criminelle* est une autre variété de la mythomanie vaniteuse. Ce sont presque toujours de grands débiles qui empruntent aux événements sensationnels de l'actualité, les éléments de leurs fables et se dénoncent par déposition verbale

ou écrite, aux autorités, comme les auteurs d'un grand crime dont ils ont lu les détails dans la presse. Il leur arrive aussi de s'accuser de crimes qu'ils ont inventé de toutes pièces ; ils s'expriment avec une telle précision, ils multiplient les détails à un tel point que l'invraisemblance de leurs récits oblige à des enquêtes judiciaires, mais dès les premières vérifications, le caractère purement imaginatif de ces récits apparaît avec évidence.

3° *L'automutilation*, est une manifestation pathologique, bien curieuse, de la mythomanie vaniteuse. Brouardel cite le cas d'une jeune fille qui disait avoir été l'objet d'une attaque en wagon et présentait une toute petite plaie au-dessus du sein gauche. L'enquête judiciaire fut négative, malgré les détails donnés par la petite victime, et on finit par découvrir que le couteau de l'assassin avait été acheté un mois auparavant par la victime elle-même.

4° *Faux attentat*, comme nous avons vu dans l'exemple précédent.

5° *Simulations de maladies* dont l'observation de Goudon et Caravin et celle obligeamment communiquée par un chef de service des Sanatoriums Emile Roux, publiées plus loin, vont constituer des exemples démonstratifs. Ce sont des sujets qui aiment se faire passer pour malade, font monter leur thermomètre, arrivent jusqu'à se faire opérer. C'est ici qu'il y aurait lieu de parler des rapports qui exis-

tent entre la mythomanie et l'hystérie, mais cela nous entraînerait trop loin et nous nous contenterons tout simplement de rappeler que « l'hystérie », d'après Dupré et Logre, « est la mythomanie des syndromes ».

6° *Tentatives de suicide* ; quelquefois pour impressionner, mais souvent ils vont jusqu'au bout. Fernandez et Huergo rapportent l'observation d'une jeune fille mythomane qui, réprimandée par ses parents pour des disputes qu'elle provoquait, disait à tout le monde qu'elle se suiciderait. Si elle se sentait surveillée, elle simulait les désirs de se suicider en allant jusqu'à la palissade du chemin de fer qui était à quelques mètres de sa maison et restait là un certain temps, faisant semblant d'attendre l'arrivée du train. La famille, fatiguée par ces comédies continues, ne se préoccupa plus de ses intentions et, pour cela, la malade a abandonné ces manières d'agir. Dans un autre cas cité par M. Lévy-Valensi (conférence du 19 Janvier 1936 à Sainte-Anne), il s'agit d'un jeune homme de 20 ans un peu poète qui fête son anniversaire avec des camarades. Il s'absente un moment, puis on le trouve mort sur son lit couvert de fleurs.

7° *Tendance au vagabondage*. C'est la « mythomanie errante » qui est caractérisée par l'association à l'activité mythique de la tendance au vagabondage. Les sujets sont des fabulants actifs poussés par l'envie non seulement de forger, mais encore de vi-

vre des romans d'aventures. La forme infantile de cette variété mythopathique, crée les petits Robinsons ; on les arrête souvent dans les ports de mer, alors qu'ils sont sur le point de s'embarquer comme mousses. Certains suivaient les régiments pendant la guerre : ils étaient devenus les enfants des soldats et s'occupaient des cuisines, tout fiers de porter un bonnet de police. La forme adulte crée les vagabonds de toutes les classes, certains chemineaux, beaucoup d'aventuriers.

LA MYTHOMANIE MALIGNE se rencontre surtout chez la femme et s'accompagne d'un véritable instinct de destruction. Elle revêt deux formes principales : malicieuse et hétéro-accusation calomnieuse.

1° Dans la *forme malicieuse*, la plus bénigne, on arrange les mystificateurs qui gardent l'anonymat pour jouir en secret des fabulations, des machinations qu'ils ont dirigées contre autrui. Cette forme s'apparente de près à la mythomanie vaniteuse. Beaucoup plus grave est la véritable mythomanie maligne. Toutes les variétés peuvent se rencontrer. Il existe une gradation ascendante depuis la petite malignité jusqu'à la mise en œuvre des procédés les plus invraisemblables destinés à perdre l'objet de leurs machinations. Les mythomanes malins mettent tout en œuvre pour satisfaire leur instinct de destruction : récits mensongers, lettres anonymes, l'organisation de scène. La lettre anonyme est un de leurs procédés les plus habituels. Elle est la marque

d'une tendance purement maligne ; l'absence de toute signature écarte en effet tout caractère vaniteux. Elle renferme le plus souvent des dénonciations formelles ; son mobile incitateur est des plus bas : on y retrouve la haine, la jalousie, les désirs de vengeance.

2° Enfin, la variété la plus curieuse et la plus grave des conséquences de mythomanie maligne, c'est l'*hétéroaccusation calomnieuse*, dont l'Affaire de La Roncière constitue un exemple célèbre.

Il s'agit là, d'une jeune fille de 16 ans, mythomane, dont les fausses allégations de viol avaient fait condamner à tort à 10 ans de réclusion (en 1835) le lieutenant de lanciers Emile de la Roncière. C'est une mythomane vaniteuse et maligne : vaniteuse par le récit mélodramatique de la fausse tentative de viol, et maligne par ses dénonciations calomnieuses sans autre but que de nuire.

En général, il s'agit presque toujours d'une femme et d'une accusation génitale. Ce sont de jeunes femmes qui simulent le plus souvent une tentative de viol. Elles imaginent une mise en scène des plus dramatiques : les désordres des vêtements et des meubles, les bris de carreaux, les traces de lutte, rien ne manque pour étayer une accusation, pour ouvrir une enquête et c'est au moment de l'instruction qu'apparaissent les symptômes les plus nets de l'accusation mythomaniacale. Le plus souvent en effet, on est frappé par l'apparence lucide, sincère et

désintéressée de l'accusateur, son air quasi raisonné. Le crime rapporté paraît d'une vraisemblance hors de doute. La victime fait un récit des plus précis détaillé à l'extrême, minutieusement descriptif, presque invariable. La malignité apparaît plus ou moins évidente et ce sera le rôle du médecin expert de dépister la constitution morbide de l'accusateur.

Garnier a essayé d'expliquer pourquoi le viol est le crime de choix pour les mythomanes. Pour lui, le viol plaît aux mythomanes par son caractère particulièrement odieux, par ce fait qu'il attire inévitablement la sympathie pour la victime, qu'il éveille une très grande curiosité et un intérêt énorme dans l'entourage. Heureuse d'être plainte, la victime est flattée d'être remarquée. La vanité l'emporte sur la pudeur.

LA MYTHOMANIE PERVERSE. Quant aux mythomanes pervers, un grand nombre sont en même temps des vaniteux, qui se parent de faux titres, se vantent de fortunes imaginaires et la plupart d'entre eux sont des escrocs, des chevaliers d'industrie, des séducteurs professionnels. Exemples : l'affaire Thérèse Humbert à Paris. Il y a 40 ans, elle a fait croire à toute la société parisienne, politique, financière, qu'elle possédait un héritage fabuleux d'Amérique, a obtenu crédit très important auprès de banques, a reçu à sa table, députés, sénateurs. La chose a été découverte après quelques années. Thérèse Humbert a été condamnée à 15 ans de prison. Le cas du pseu-

do-Marquis de Champaubert qui a volé, s'est fait une réputation d'escroc, a offert à certains journaux ses mémoires pour faciliter leur vente. Pour se rendre plus intéressant, serait enterré vivant dans le bois de Vincennes, s'était préparé un cercueil, mais avait fait mettre une cheminée d'aération. Cependant il est mort. Tenant compte de l'existence fréquente d'un but toujours intéressé, dans cette forme, il ne conviendrait donc pas de considérer la mythomanie perverse comme une vraie mythomanie.

IV

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

*(obligeamment communiquée par le Docteur Aubriet Wolff,
chef de service des Sanatoriums Emile Roux)*

Mlle F... Simone, 28 ans. Infirmière libre. Entrée au Sanatorium le 8 Février 1935 comme infirmière stagiaire. D'emblée on est frappé de son air hébété de sa lenteur d'idéation et d'expression. Pendant un mois environ, fait preuve dans ses fonctions d'une certaine bonne volonté mais de peu de compétence.

Début Mars 1935, se plaint de fatigue, pense « qu'elle va se trouver mal » et se couche. Température (prise par la malade), 38°. On pense qu'il s'agit d'un épisode grippal, tout en faisant quelques réserves, car elle dit avoir fait une lésion apicale gauche, quelques années auparavant. Examens cliniques et radiologiques négatifs, quant à une tuberculose active.

On reste dans l'expectative.

3 ou 4 jours après le début, la température (non contrôlée) monte à 38°5 et plus et persiste plusieurs semaines. On pense à para-typhoïde, diagnostic rapidement écarté, puis à typho-bacillose.

Fin Avril, température baisse progressivement (?) 37°4, 37°6 le soir. Mlle F... se lève un peu. A ce moment, se met à tousser et dit même une fois avoir craché un peu de sang.

On la fait quitter sa chambre d'infirmière pour la faire entrer au Sana et aussitôt :

Début Mai la température : 40°. Torpeur, prostration. Se plaint de céphalée, d'insomnie. Se plaint de photophobie (stores baissés) et d'hyper-acoustie douloureuse (obsédée par le bruit des trains). Constipation. Elle présente une nuque un peu raide, un strabisme convergent (pas constant) mais examen neurologique négatif (réflexes oculaires, sensibilité, etc.). On pense à méningite tuberculeuse.

6 Mai. Ponction lombaire négative (pas d'albumine, pas d'élément cellulaire). A la même époque, B.W. négatif.

A partir du 8 Mai, on demande à l'infirmière de contrôler sa température, car on la soupçonne de simulation. La température paraît s'abaisser cependant que certains signes persistent, faciès plus hébété, certaine lenteur de la parole. On pense à une rechute d'encéphalite (car dans ses antécédents, elle accuse une fièvre cérébrale ayant duré trois ans). Salicylate de soude intraveineuse.

12 Juin. Nouvelle recrudescence de la fièvre et des phénomènes cérébraux. Nouvelle ponction lombaire (sucre, alb. éléments, B.W. négatifs).

Début Juillet. Défervescence progressive de la fièvre, les phénomènes généraux s'améliorent, la malade s'alimente mieux, coud, écrit dans son lit.

Fin Juillet. Commence à se lever et à marcher. Ne trouvant aucun signe de tuberculose pulmonaire active, on lui propose à plusieurs reprises de l'envoyer dans un service de neurologie; elle refuse et chaque fois qu'on lui propose quelque chose qui ne lui plaît pas, sa température monte plus qu'à l'ordinaire.

19 Août. A la suite d'une réprimande un peu violente, la température monte à 40° et s'y maintient.

23 Août. Température prise par l'infirmière : 38°5.

Température prise par le médecin, un quart d'heure après : 37°. A partir de ce jour, discordance entre la température prise par l'infirmière et celle prise par le médecin. Le médecin seul la prend alors. La température reste à 37°, 37°7 au maximum, même sans repos préalable, jusqu'à son départ.

10 Septembre. On fixe son départ pour l'hôpital : grève de la faim pendant environ 5 jours, jette sa nourriture aussitôt l'infirmière partie. N'a qu'une idée, ne pas quitter le sanatorium et mettre tout en jeu pour y rester, alors se promène en chemise, ou reste des heures à la fenêtre dans cette tenue, sans doute pour devenir justiciable du sana. Menace à plusieurs reprises de se suicider sans tentative d'exécution toutefois. Sa chambre, dont la fenêtre est largement ouverte, est au troisième étage.

22 Septembre. Se précipite, les yeux hagards dans une chambre de malade et monte aussitôt sur le radiateur fixé devant la fenêtre comme si elle voulait se jeter au dehors. On décide son transfert le 23 Septembre à l'Hôpital Saint-Joseph dans le Service de Neurologie (crise violente, hurlements, pleurs, gestes désordonnés, etc.).

Pendant son séjour. — La malade paraît capable d'un raisonnement logique, mais souvent ses actes ne correspon-

dent pas à ses paroles. Elle est difficile et souvent désagréable avec ceux qui l'entourent (nourriture, service, etc.). Elle affecte presque toujours le ton d'enfant gâté : « Je veux aller chez ma grande sœur. » — « Je serai sage, je ne recommencerai plus ». Elle *ment* volontiers et se met en contradiction avec elle-même. Il a été impossible de connaître exactement ses antécédents, car elle s'est toujours contredite.

Dans ses périodes d'apyrexie, elle est prise d'une sorte d'idée fixe : « Quand est-ce que je vais travailler ? Vous me rendrez mon service ? », alors qu'elle avoue aussitôt après, qu'elle n'a aucune force.

Elle paraît d'ailleurs n'avoir aucune volonté puisqu'elle ne fait rien pour réagir contre le marasme dans lequel elle est tombée, ou sa volonté est toute négative. Elle se borne à désirer rester au sanatorium et mettra tout en jeu pour cela. Quoiqu'elle couse et brode très bien, elle considère le travail manuel comme déshonorant. Se plaint toujours de céphalée et de l'insomnie et réclame presque tous les jours des hypnotiques.

Antécédents : Luxation congénitale de la hanche, lésion tuberculeuse du poumon gauche, une sœur serait atteinte de tuberculose pulmonaire. Père aurait été interné.

Dans son certificat d'internement à Sainte-Anne du 23 Octobre 1935, on parle d'un syndrome paranoïaque, mais ce qui nous intéresse, c'est la simulation de maladies.

OBSERVATION II

de la Clinique de M. le Professeur H. Claude

Le... H.-Edouard, 29 ans, inculpé de tentative d'escroquerie, port illégal d'uniforme (veste de sergent), usurpation de fonctions (se fait passer pour inspecteur de la sûreté) est atteint d'arriération intellectuelle avec déséquilibre mental, instabilité sociale, mythomanie, fabulation. Nombreuses condamnations. Des réactions biologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien ont été positives au point de vue syphilis des centres nerveux. Présente des signes d'alcoolisme chronique. L'excès de boisson augmente son déséquilibre psychique. A déjà été interné à trois reprises pour état démentiel. — 20 Décembre 1935.

OBSERVATION III

de la Clinique de M. le Professeur H. Claude

F... Adèle-Marthe, femme âgée de 31 ans, présente un déséquilibre psychique et une débilité mentale. Déjà internée 2 fois ; la dernière fois à Sainte-Anne, du 2 Février au 3 Mai 1929 ; revenue à l'Infirmierie spéciale le 15 Novembre 1934, à l'occasion d'un scandale devant le domicile d'un ministre ; relâchée avec le pronostic de rechute. Elle s'est jetée sur la chaussée avec l'apparence simulée ou sincère d'une tentative de suicide ; actuellement, devant la conséquence de cet incident, nie toute intention de suicide et parle de simple malentendu. Elle présente en plus : Mythomanie foncière, contradictions incessantes, toxicomanie (aurait été morphinomane, actuellement éthéromane). Homosexualité, sans exclusivité du reste. Antécédents probables d'encéphalite épidémique. Hypertrophie du corps thyroïde, pouls 88. Pas de tremblement. Réflexes normaux. Pupilles normales. — 5 Janvier 1936.

OBSERVATION IV

de la Clinique de M. le Professeur H. Claude

RÉSUMÉ.

Fr... Maurice, 36 ans, sans prof. présente : déséquilibre psychique, instabilité, mythomanie (fable en marche). Faux médecin. Faux Capitaine, faux diplomate. Le 1^{er} Mars 1935, il est trouvé errant Boulevard de La Villette, sans papiers d'identité. Dit alors aux inspecteurs qu'il est Docteur en médecine de l'Université de Frankfurt, actuellement interne à de Jérusalem. C'est alors qu'on le fait interner dans notre service. En plus on trouve^e chez lui : utilitarisme, amoralité, (pendant six ans s'est fait loger et entretenir par une femme plus âgée, Mme J... qu'il a exploitée, battue et lassée); perversions sexuelles, conservation et emballage de matières fécales. Phase d'excitation hypomaniaque avec agitation, gestulation, expression, aisance de familiarité, loquacité. Délinquance mineure, filouterie d'aliments, vagabondage, vio-

lences au domicile de la dame J..., petits vols, incapacité de vivre en liberté. On remarque une diminution de l'excitation à l'Infirmierie, persistance d'une certaine turbulence, coups dans les murs, sautellement, demandes incessantes, obséquiosité, salutations, baisements. En outre, on constate une aisance dans les narrations mensongères et contradictoires et dans des promesses, qu'il ne tiendra pas. Pas de signes neurologiques. Stigmâtes de dégénérescence : prognathisme, strabisme.

OBSERVATION V

de Boudon et Caraven

RÉSUMÉ : Jeune fille, 17 ans, infirmière, simule une méningite pour laquelle on l'a trépanée en 2 reprises. L'évolution bizarre de la maladie, l'attitude de la malade parurent suspectes. Elle fut surveillée pendant qu'elle prenait sa température et on put ainsi constater qu'elle était apyrétique. Pressée de questions, elle finit par avouer qu'elle avait fait monter la température de son thermomètre en le frottant contre sa cuisse, qu'elle provoquait ses vomissements en introduisant les doigts dans la bouche, qu'elle avait simulé les symptômes observés. Elle les connaissait soit par les conversations qu'on avait eues auprès de son lit, soit parce que dans sa profession d'infirmière qu'elle a exercée surtout dans des hôpitaux d'enfants, elle a pu observer des méningites.

On se trouvait donc en présence d'une mythomane appartenant à cette catégorie que Dupré a appelée les mythomanes vaniteux simulateurs de maladie. Elle n'a rien qui puisse permettre de la considérer comme une hystérique, en revanche, elle est une débile et de caractère bizarre. Sa tendance à la fabulation est extrême et l'idée qui domine dans les histoires qu'elle invente est toujours de se rendre intéressante. A quelques jours de distance, elle a dit successivement être fiancée à un interne, puis avoir eu un enfant il y a 3 ans, puis avoir obtenu d'un chirurgien des hôpitaux un certificat attestant sa virginité.

D'autres fois, s'est plainte d'être complètement abandonnée, de n'avoir plus qu'un parent éloigné qui ne lui portait aucun intérêt ; elle était arrivée ainsi à apitoyer sur son infortune le personnel et les malades du service et à créer autour d'elle une atmosphère de sympathie. Débile, grande mythomane, vaniteuse, simulatrice de maladies, elle n'a fait que

transporter dans le domaine de la pathologie une tendance mythopathique extrême. Elle est intéressante, puisqu'elle montre bien jusqu'à quel mépris de leur propre intérêt et même de leur existence peut aller l'activité mythique de ces sujets.

OBSERVATION VI

de MM. M. Labé, Boulin, Justin Besançon et Uhry

RÉSUMÉ : Enfant, âgée de 10 ans (Andrée P...) a été atteinte brusquement, voilà 5 ans déjà, au mois d'Août, d'un état de polyurie permanente. Cet état s'est installé en quelques jours. Au début, l'enfant n'urinait pas plus de deux à trois litres par jour, mais déjà sa soif était intense et elle buvait tout ce qu'elle trouvait, jusqu'à l'eau de sa toilette, l'eau des pots de fleurs, l'eau puisée à tous les robinets. Bientôt le taux de la diurèse augmenta et atteignit jusqu'à 6-8 litres.

Peu de temps après le début de cette polyurie, l'enfant présenta quelques troubles digestifs, elle maigrit de 2-3 kilos. Un médecin consulté fait le diagnostic de diabète insipide. La poudre d'hypophyse dont l'enfant pris 80 paquets ne modifia en rien la polyurie. C'était une enfant intelligente travaillant bien à l'école, mais très sensible et très nerveuse. La principale occupation de sa vie était d'avoir toujours à sa disposition, jour et nuit, de l'eau pour boire. Si l'on cherchait à lui refuser la boisson, elle faisait tant de bruit en se plaignant de la sécheresse de sa gorge, de ses maux de tête, de son refroidissement, de sa faiblesse, que la mère s'empres-
sait de céder. Les premiers traitements institués dès son entrée à l'hôpital furent des injections d'extrait de lobe postérieur d'hypophyse. Ces injections diminuèrent beaucoup la diurèse, mais on fut dès le début frappé par le défaut de concordance entre le traitement hypophysaire et les éliminations d'eau. Dès lors on commença à se demander si l'enfant était vraiment atteinte d'un diabète hypophysaire ou bien s'il ne s'agissait pas d'une polyurie psychopathique.

A diverses reprises, l'enfant fut admise pendant quelques jours dans le service pour être mise en observation; on s'efforce d'établir un bilan de l'eau absorbée et de l'eau excrétée et un rapport entre les variations de la diurèse et le poids du corps et toutes ces observations aboutirent à des résultats contradictoires. On se rend compte alors de la tricherie de la petite malade et on la soumet à une surveillance rigoureuse.

Elle fut enfermée dans un box vitré et les infirmières surveillèrent attentivement. La quantité de boisson étant réduite, elle réclame à boire et le traitement hypophysaire. Après une série d'injections d'eau distillée énoncées comme des injections d'hypophyse, la quantité des urines est tombée à 2 litres et demi, mais le bilan des ingestions et des excrétions, donne toujours des résultats contradictoires. L'enfant mise en présence des faits, avoue d'ailleurs qu'elle profite du moindre défaut d'attention des surveillantes aussi bien que de la complicité des malades pour se glisser hors du box, pour courir au cabinet où elle boit de l'eau et où elle urine. On resserre alors la surveillance en mettant la malade en cellule ; le résultat est plus satisfaisant mais il est cependant impossible d'arriver à obtenir un bilan en ne tenant compte que des entrées et sorties hydriques, car la malade urine sur le sol et avale la plus grande partie de la cuvette d'eau qu'on lui apporte pour faire sa toilette et du verre d'eau pour se laver les dents.

L'enfant trompe donc avec persévérance, ingéniosité, bonne humeur et une véritable volupté. La réaction psychologique est d'ailleurs toujours la même : elle commence par nier obstinément lorsqu'on l'accuse d'avoir jeté son urine et bien autre chose que les boissons qui lui sont fournies ; mais dès que la supercherie est découverte, elle avoue en souriant et nous raconte sa manière de faire. Elle pratique la dissimulation avec un art consommé, elle ment avec une candeur désarmante, les traits impassibles, les yeux fixés sur celui qui l'interroge ; elle ment avec douceur, sans se fâcher, puis, lorsqu'elle se décide à avouer, c'est avec un parfait cynisme qu'elle donne tous les détails de sa mise en scène. D'ailleurs si elle se montre ainsi douce et souriante devant les médecins, elle prend une attitude opposée en présence de ceux qu'elle croit pouvoir impressionner ; alors ce sont des cris, des menaces, des plaintes, des hurlements, des pleurs qui fendent le cœur des âmes compatissantes des malades ou des infirmières. Devant ses parents, elle use de menaces de suicide, ou bien elle leur écrit de longues lettres où elle parle de sa maladie.

Cette petite fille de 10 ans joue un rôle dont on ne comprend pas le but, si ce n'est par un désir de retenir l'attention, et elle le joue avec une grande habileté ; elle est d'ailleurs d'une intelligence au-dessus de la moyenne, elle lit facilement, écrit bien, comprend ce qu'elle lit et ce qu'on dit autour d'elle, pénètre la psychologie de chacun ; ce n'est nullement une arriérée et elle ne présente aucun stigmate de dégénérescence. Cependant les antécédents héréditaires sont assez chargés : sa grand'mère maternelle est internée dans

un asile, sa tante présente des troubles psychiques avec impulsion au suicide et est également internée ; sa mère paraît bien portante mais, effrayée par la maladie de l'enfant, elle n'est plus capable de mettre les choses au point et récemment elle nous amenait sa seconde petite fille d'un an et demi qui elle croit déjà discerner le début d'une polyurie semblable à celle de l'aînée ; il nous semble cependant que l'enfant ne se mouille pas plus souvent que ne le font les enfants de son âge.

Les auteurs concluent à une potomanie (perversion de la soif) combinée avec une mythomanie.

OBSERVATION VI

de la Clinique de M. le Professeur H. Claude

Victor Lem..., comptable, 39 ans, Pervers mythomane, déjà considéré comme tel (G. de Clérambault. 30 Janvier 1934) à l'occasion d'un passage à l'Infirmerie Spéciale, venant de la Santé (prévenu de port illégal de décorations). Paraît avoir été pensionné de guerre pour épilepsie post-traumatique. Dit avoir un orifice de trépanation occipitale gauche. Impossible de le contrôler exactement étant donné la violence et la malignité de ses réactions actuelles. Ses sommiers judiciaires témoignent de 15 condamnations pour outrages, violences, faux port illégal d'uniforme et de décorations, vol ; la première remontant à 1912. Arrêté porteur d'un pansement sur région temporale gauche. Disait qu'il couvrait une plaie récente due à un traumatisme crânien causé par son patron, il y a un mois. Sous le pansement pas de plaie ni de traces d'agrafes récentes. Fut un des témoins empressés de l'affaire Prince. Se présente spontanément au juge de Dijon et décrit l'acheteur du couteau et le chauffeur de l'automobile. Interné 15 jours à Fond d'Aurelles pour crises comitiales alléguées (1926). Diverses pièces du dossier relatent des crises de fureur extrêmement violentes avec bris de meubles, menace de mort contre sa femme tant en 1929 qu'en 1934. Police-secours appelée le 10 Août 1935 à l'occasion d'une nouvelle crise d'agitation avec violences, injures, grossièretés. On le fait entrer dans notre service. Préentions grandiloquentes de meneur d'hommes. Appoint éthylique vraisemblable. Devant nous hostile, lucide, ironique, menteur. Prétend avoir perdu la vision de l'œil droit ; présente un orifice de sortie d'éclat d'obus région frontale droite. Refuse de préciser le lieu espérant ainsi obtenir l'usage de ses mains. Apparaît comme un déséquilibré constitutionnel amoral.

Renseignements fournis par un ami B. : Le connaît depuis le 20 Juillet, l'estime beaucoup : il est licencié en droit, bras droit du colonel P..., président des Gueules cassées de l'Afrique du Nord, 17 campagnes (Tchad, Sud Oranais, ...tirailleur malgache). Champion d'Europe de boxe, diplômé, adversaire de M. T..., (1) qu'il a battu. Très connu dans tous les milieux. Six contrôleurs se sont mis à notre disposition, il y a 15 jours, à la Gare d'Orsay, destination Limoges. Ils l'ont installé dans le wagon de première classe. On avait signalé la présence du lieutenant Lam... Voyagea incognito. Il a opposé à R... le droit de parler à Bullier. Il était près du micro. Je suis un pur, lui disait-il, j'ai touché M. L... (2), comme délégué syndical des employés du Louvre ; j'ai été renvoyé de ma maison pour avoir défilé au Front Commun. Je suis comptable avec 3 langues étrangères à l'appui. On me voit dans la rue avec des livres de philosophie sous le bras, surtout Zola. Je sais où trouver H... (3), quand et comment. Je suis capable de faire la police internationale. Sa femme m'a dit que depuis quelque temps il était d'une grande nervosité. Buvait des pernod accentués ; quand il voit son maître, il a toujours sa lucidité, pas de crise nerveuse. Il a un oncle millionnaire, pharmacien. Il dit qu'il possède 32 mille.

(L'ami est une espèce d'autodidacte à langage contourné et d'une recherche naïvement pédante, qui paraît singulièrement suspect au point de vue équilibre mental.)

Renseignements fournis par sa femme : Marié depuis 10 ans. Au moment du mariage s'était vanté d'avoir une excellente éducation, d'avoir été élevé au Lycée de Limoges, d'avoir son brevet, La Légion d'Honneur, etc., d'être licencié en droit, d'être lieutenant. A prétendu avoir une pension en raison de sa trépanation, mais prétendait ne pas avoir de crises. Dès le début du mariage, a eu des crises épileptiques très fréquentes pour faire peur à sa femme. Puis les crises ont à peu près disparu pour faire place à des crises de colère violente. Terrorisait sa femme, la laissait toujours seule. Joueur, buveur (mandarin, pernod), ne gardait aucun ami. Mais trouvait fréquemment des amis du genre de M. B... auxquels il pouvait facilement raconter ses vantardises. Paraît très attaché à son bébé de 3 mois.

Confrontation avec sa femme et son bébé : Embrasse

(1) Champion de boxe de France.

(2) Ancien Président du Conseil français.

(3) Le Chancelier du Reich.

longtemps son bébé. Paraît gêné par la présence de sa femme à laquelle il lance des regards haineux et menaçants : « Oui, je comprends, tu en as raconté au Docteur, hein ? » Sa femme, terrorisée, supplie après son départ, qu'on ne le laisse pas sortir : « Il me tuerait ».

OBSERVATION VIII

de la Clinique de M. le Professeur H. Claude

Co... Louis-Auguste, comptable, 34 ans. Bien orienté mnésique. Est allé à l'école jusqu'à 13 ans. A obtenu le certificat d'études. Puis a été commis épicier dans la Haute-Saône jusqu'à 18 ans. A 18 ans, s'est engagé dans l'infanterie coloniale. Y a fait 5 ans. Pas de punition. Sergent. Ensuite a voulu être gardien de la paix, ce qui était son intention depuis longtemps. N'a pas été pris à cause d'une bronchite chronique et de sa taille insuffisante. A un oncle et un beau-frère dans la police. S'est obstiné à fréquenter un milieu d'inspecteurs de la police et à rechercher leur compagnie. Chaque matin, allait aux Halles boire avec eux. Pré-tend fièrement les connaître tous. A été comptable à la Cie des Voitures pendant un an, jusqu'en 1925. Puis au Louvre, caissier jusqu'en 1928. Puis caissier à la Samaritaine jusqu'au 8 Mai 1935. En Mai, oublie de verser l'argent d'une facture qu'il avait depuis 10-12 jours. A donc gardé cette somme sans l'avoir portée reçue. L'aurait oubliée. Conduit au commissariat. Relâché après déposition. Suspendu de son travail. En outre une erreur de 239 francs. La Samaritaine a porté plainte pour abus de confiance. Enquête de gendarmerie.

« Je demande à passer en Cour d'Assises, parce que je peux mieux me défendre qu'en Correctionnelle. J'aurais montré que les abus de confiance n'existent pas chez les employés. Ils existent chez les patrons. Il suffit de regarder les livres de M. Co... Je ne perdis pas mon temps je vous assure, je m'étais renseigné.

— Vous avez vu les livres de M. Co... ?

— Soyez tranquille, j'avais fait ma petite enquête.

— Vous faisiez le détective amateur ?

— Je faisais semblant d'avoir une facture à porter et j'allais à la cave dans les archives. Là j'ai su ce que je voulais savoir. »

Lorsqu'il a été mis à la porte, ne l'a pas dit à sa femme ; sortait et rentrait aux heures habituelles et durant la journée se promenait, allait voir des inspecteurs de la sûreté. Allait

au café, les invitait. Avait 4.000 francs d'économies personnelles qu'il dilapidait. En Juillet, se met à chercher du travail. Entre comme démarcheur dans une Compagnie d'Assurance. Ne fait aucune affaire. S'était mis à boire énormément vin blanc et alcools. « J'ai toujours bien bu, je suis bourguignon, mais je buvais surtout depuis 1 an et demi. » Depuis 10 ans, dort très peu. Sommeil encore diminué récemment, n'aurait pas de cauchemars, pas d'injures, pas d'hallucinations, pas d'onirisme.

— Avez-vous menacé votre femme de mort ?

— C'est vraisemblable, j'étais découragé, j'étais dans un état déficient. J'étais allé voir un de mes amis qui est docteur et je n'avais pas suivi le traitement.

— Comment connaissiez-vous ce médecin ?

— On était des copains étant militaires, il était lieutenant.

— Avez-vous eu l'intention de vous tuer ?

— Je suis très coléreux. Quand ma femme m'énervait... Masi je voyais ça de loin.

— Avez-vous quelquefois perdu connaissance ?

— Non, pas que je me souviene.

— Vous êtes-vous perdu ?

— Il ne m'est arrivé qu'une seule fois, il y a dix jours, de ne plus me souvenir de ce que j'avais fait. Je me suis trouvé un matin à la salle d'attente à la Gare du Nord. Je me rappelle que j'étais arrivé à la Gare du Nord, je me suis rappelé comment il s'était fait que j'étais resté là.

— Il y a un trou dans vos souvenirs ?

— Ah oui^r je me rappelle que j'y suis allé ; après je ne me rappelle pas. Ma femme qui allait travailler m'a rencontré là par hasard, j'avais, paraît-il, les yeux hagards. Il avait plu, je n'étais pas mouillé.

— C'est votre femme qui vous a réveillé ?

— Non, je revenais déjà à moi avant, je l'ai rencontrée quand j'allais prendre le train pour aller à la maison.

— Vous rappelez-vous avoir vu tomber la pluie ?

— Non. J'ai vu le lendemain qu'il avait plu. Oh ! J'avais bu beaucoup, du vin et peut-être, je me rappelle pas bien, que j'avais bu du Noilly.

— Vous rappelez-vous vous être mis à l'abri ?

— Je me rappelle rien de ce qui s'est passé à partir du moment où je suis arrivé vers la Gare du Nord.

N'aurait jamais eu d'ictus. Jamais d'autres équivalents.

— Etes-vous jaloux ?

— Ma femme est excessivement jalouse. C'était la cause de nos discussions.

Admet qu'il a eu des réactions jalouses.

Avait depuis un an une activité sexuelle diminuée. A giffilé sa femme quelquefois. N'aurait jamais brisé d'objets.

A.H. : père, suicidé à 49 ans, en 1924. Pendu. C'était un neurasthénique. Mère morte d'un néo de l'utérus à 56 ans.

A.C. : Sa sœur aînée en sanatorium depuis 2 ans. Une autre sœur bien portante.

A.P. : Pendant son service militaire a eu une rougeole suivie d'une congestion pulmonaire double. Couché un mois a eu ensuite 3 mois de convalescence. Service militaire au 21^e d'Infanterie Coloniale. Engagé pour 5 ans. Pas de punition. Sergent. En 1924 congestion pulmonaire. Couché 15 jours. Convalescence 15 jours. A une petite fille de 8 ans. Un frère jumeau de cet enfant est mort à 3 mois et demi (N'avait pas le cœur fermé). Les deux jumeaux étaient nés 2 mois avant terme. Chacun d'eux ne pesait pas 2 livres. Ensuite une fausse couche il y a 2 mois. Pupille dilatée, un peu paresseuse.

Rotuliens très vifs. Achiliens existents. Petit foie, un peu rétracté. Aucun signe pulmonaire. Tremblement fin de la langue et des doigts.

Voilà son certificat d'entrée à Sainte-Anne du 7 Octobre 1935, qui représente un petit résumé de cette longue observation.

Co... Louis, 34 ans, inculpé d'usurpation de fonctions et d'escroquerie, est atteint de troubles mentaux caractérisés par des actes absurdes et bizarres (se faisait passer notamment et sans but nettement intéressé comme inspecteur de police et recherchait la compagnie d'inspecteurs véritables). Fugue : il y a quelques semaines, où il a été trouvé à la Gare du Nord, hagard, désemparé, les vêtements fripés, ne sachant ce qu'il avait fait. A menacé fréquemment sa femme et ses enfants de mort. Idée de suicide assez active. Son père s'est suicidé par pendaison en 1922. Alcoolisme chronique. Co... était en état de démence au moment des faits qui lui sont reprochés. Etant dangereux pour lui-même et pour les autres, il doit être interné dans un asile d'aliénés.

ASSOCIATIONS PATHOLOGIQUES DE LA MYTHOMANIE

Des affinités étroites relient la mythomanie aux autres formes de la dégénérescence mentale et aux diverses manifestations du déséquilibre psychique en général, particulièrement aux troubles permanents du caractère et aux différents modes et degrés de la folie morale. En dehors de ces associations morbides fondamentales, on observe très souvent des rapports étroits entre des manifestations de la mythomanie et les accidents de l'hystérie. Tous deux (hystérie et mythomanie) ont un caractère commun : la simulation et c'est pour cette raison qu'on les a si souvent confondues. Au premier abord, il semble que la distinction soit facile à établir. Le pithiatique est inconscient ; le mythomane est conscient. Mais cette distinction, vraie au début de l'évolution de la constitution morbide et dans les cas purs, ne tarde pas à s'évanouir. Consciente au début, la mythomanie ne tarde pas à devenir inconsciente. De plus, la coexistence, si fréquente chez de tels malades d'accidents pithiatiques et mythomaniacques contribue à rendre la question encore plus complexe.

Ces syndromes se pénètrent sans se confondre. L'hystérique en effet, au lieu, comme tant d'autres

mythomanes, d'objectiver son roman par la parole en le racontant, le met en scène et le mime. Il en est l'acteur en même temps que le héros. Il fabule avec toute sa personnalité physique et mentale. L'hystérique fabule avec son corps alors que le mythomane fabule avec son esprit. L'hystérie est une variété de mythomanie, comme une espèce dans un genre. Elle peut se définir, d'après Dupré et Logre : « la mythomanie des syndromes ».

CONCLUSIONS

1. — La mythomanie est physiologique chez l'enfant normal. Elle ne devient pathologique que par sa persistance son intensité et son association à d'autres tendances vicieuses.

Chez l'adulte elle est fréquente surtout chez la femme jeune à hérédité similaire. Elle se développe sur un fonds de vanité ou de malignité, se traduisant par l'altération de la vérité, la fabulation et la simulation. Elle aboutit à la création de récits mensongers et de scènes dramatiques..

2. — Il ne saurait être question d'établir des formes cliniques distinctes dans la mythomanie. Bien souvent, il y a une association de tendances vicieuses qui donnent à la mythomanie de l'adulte son extrême complexité. Mais, schématiquement, ce sont la vanité et la malignité qui sont les deux facteurs de la mythomanie. Celle-ci pourrait donc se présenter cliniquement sous la forme de mythomanie vaniteuse et mythomanie maligne. On voit d'ailleurs coexister ces deux formes chez le même malade.

3. — L'étude de la mythomanie n'offre pas seulement un intérêt théorique d'un problème de psychologie, elle présente également un intérêt pra-

tique et social d'une question de médecine légale de haute importance.

a) Nous avons vu que la mythomanie est physiologique normale chez l'enfant : il est donc élémentaire de conclure que le témoignage de l'enfant doit toujours être considéré sinon comme irrecevable, au moins comme extrêmement suspect.

b) Il est de toute importance que les juges et les magistrats connaissent l'existence de la mythomanie. C'est une raison impérieuse pour eux de savoir penser à cette constitution morbide pour pouvoir être capable de s'arrêter à temps et de s'adresser au médecin expert qui examinera le sujet.

c) Un grand nombre de ces mythomanes ne sont pas des coupables à châtier, mais des malades à isoler, des infirmes qu'il faut soustraire par intérimement définitif, à la société dont ils compromettent l'ordre et la sécurité.

Vu et permis d'imprimer :

G. ROUSSY.

H. CLAUDE.

Vu : Le Doyen,

Vu : Le Président,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABBATUCCI. — Les mythomanes. L'homme qui voulait être roi d'Araucanie et la jeune fille candide qui désirait épater des contemporaines (Le concours médical, 29 septembre 1935).
- ABDEL KAKKEN M. — Untruthfulness and story fabrication by psychopaths (J. Egyptian M.A. 14 ; 476-481. Sept. 1931).
- APERT et BRAC. — Pathomimie : Escharres provoquées au moyen de la potasse du commerce par un enfant de 13 ans. Nombreuses cicatrices cutanées superficielles : abcès multiples chéloïdes. Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie. p.124, 15 Avril 1909, R.R. 1910, p. 98.
- R. BENON. — Lying and simulation in individual with incendiary reaction medico-legal interpretation. Ann. de med. leg. 13 : 22-27 Janv. 1933.
- BIAUTE. — Mythomania infantile (Gazette médicale de Nantes N° 14. p.261, 6 Avril 1912. R.N. 1913, I, p.44).
- BONAZZI (O.). — Tipico caso di pseudologia fantastica a afondo politico militare in giovanetta mitomane. (Arch. di antropol. crim. (supp.) 53 : 1344-1350. 1933).
- BOUDON et CARAVEN. — Un cas de mythomanie ; double trépanation pour accidents méningés simulés. S.P.P. 18 Mars. R.N. 1909. p.437.
- BRIAND (Marcel). — Amnésie rétroactive simulée par une débile. Bulletin de la Société clinique de médecine mentale. P. 9 Mars 1910. R.N. 1911, I, p.596.
- COLLIN (de Paris) — Recherche sur les hérédo-tuberculeux, leur hypersuggestibilité mise en évidence par la conservation des attitudes jointes à la mythomanie. (Congrès de Tunis, 1^{er} Septembre 1916. R.N. 1912, p. 778.)
- CÓÑOS. — Un cas de mythomanie román (Šté Medico-Psycholog. Séance du 27 Mars 1933, in : l'Encéphale 28^e année, N° 3. Mars 1933, et Annales Médico-Psychologiques. Mars 1933, N° 3).
- CHARPENTIER (René). — Les empoisonneuses (Thèse de Paris, 1906).
- COSTEDOAT. — La simulation des symptômes pathologiques et des maladies.

- DENTU. — Le réflexe du mensonge (Presse Médicale, 11 Avril 1931).
- DIDE (Dr Maurice). — L'hystérie et l'évolution humaine.
- DIEULAFOY. — Escharres multiples et récidivantes depuis 2 ans et demi aux deux bras et au pied. Amputation du bras gauche. Discussion sur la nature des escharres. Pathomimie. Presse Médicale N° 48. p. 369, 10 Juin 1908. R.R. 1908, p. 1321.
- DUPOUY, H. PICHARD et M. ALTMANN. — Mythomanie de compensation par sentiment d'infériorité. An. M. Ps. 1932, I, Mai, p. 555.
- DUPRÉ (E.). — Pathologie de l'imagination et de l'émotivité.
— La mythomanie. Etude psychologique et médico-légale du mensonge et de la fabulation morbide. Bulletin Médical, 25 Mars, 1-8 Avril 1905, N° 23, 25, 27. R.N. 1905, p. 1048.
— Mythomanie infantile. Un cas de fugue suivi de fabulation. Encéphale N° 8, p. 117-126, 10 Août 1909. R.N. 1909, p. 1509.
- DUPRÉ et ROLLET. — Onirisme et mythomanie. S. IV, P. 18 Novembre. R.N. 1909, p. 1545.
- DUPRÉ et LOGRE. — Délires d'imagination. Mythomanie délirante. Encéphale, p. 209, 357 et 930. 10 Mars, Avril et Mai 1911, R.N. 1911, II, p. 689.
— Hystérie et Mythomanie. Congrès d'Amiens. 1-18 Août 1911. R.N. II, p. 286.
- C. FERNANDEZ SPERONI, A. HUERGO. — Hipoestesia afectiva perversidad, síndrome epilectico y mitomania en una postencefalítica. (Rev. de especialid. 6 : p. 893-901, Septembre 1931.)
- E. GELMA. — Mythomanie vaniteuse chez un policier avec abus d'autorité dans l'exercice de ses fonctions. Ann. Med. Lég. 1922, p. 20-29.
- A. GROSSMANN. — Différentes espèces de mythomanie (Zeit. f. g. Neur. u. Psych. CXXVI, 1931, 290-311). (Ann. Ps. 1930, T. 31, p. 559).
- A. HELLWIG. — Die forensische Bedeutung der Pseudologia phantastica episodica (Med. Klin. 27 : 488-490, 27-3-31).
- O. JANOTA. — Mythomanie et psychose manio-dépressive. Rev. Neur. 1932. T.I., p. 146.
- F. KRAMER. — Bemerkungen zu dem Aufsatz von Albert Hellwig. « Die forensische Bedeutung der Pseudologia phantastica episodica » (Med. Klin. 27. 1407-1408. Sept. 18. 1931).
- Marcel LABBÉ. — Potomanie et mythomanie. Rev. Neur. T.I, 474-480. Avril 1933.

- M. LABBÉ, BOULIN, Justin BEZARÇON et UHRY. — Présentation d'une potomane. Bull. et Mem. de la Sté Méd. des Hôp. de Paris. T.47. p.1151-1156, 29 juin 1931.
- LAIGNEL LAVASTINE et d'HEUCQUEVILLE. — Les champs de sensibilité des méthodes galvanométriques et acidémétriques dans l'exploration de l'émotivité. Soc. de Méd. Lég. de France. Séance 13 Février 1933. In : Ann. Méd. Lég. Mars 1933, N° 3.
- LÉVY-VALENSI et SEGUINOT. — L'affaire de la Roncière. Hygiène Mentale XXIV, 5. 1929, p.150-156.
- META LUTZ. — Un cas de mythomanie et son hérédité. Thèse de Zurich 1929 in : Ann. Méd. Psych. 1932, T.I., p.340.
- MARCOU, MUTZNER. — Le réflexe du mensonge. Pr. Méd. 39 : p. 531, 11 avril 1931.
- Le réflexe du mensonge (Brux. Méd. 3 Janvier 1932).
- MASMONTEIL. — A propos de l'article sur les Mythomanes du Docteur Abatucci (Concours Méd. 3 Nov. 1935).
- RAYMOND MEUNIER. — Remarques sur trois cas de mensonges morbides. (J. of Mental Pathol. New York, in Rev. Neurol. 1905, p. 693.)
- NEISSER. — Examen clinique du mensonge. (Neur. Cbltt, 1905, N° 16, 16 Août, p. 738-740).
- J. PEREIRA KAHER, R. REY SUNAY. — Convulsiones epileptiformes y mitomania (Arc. de Méd. leg. e. ident. N° 9, 4. 296-302, 1934).
- PICK. — Psychologie du mensonge (Neur. Cbltt, 1905, N° 11, 1^{er} Juin, p. 509-516).
- PIGNON (d'Annonay). — Un cas de pathomimie (Province Médicale, 27 février 1909, in : Rev. Neur. 1909, p.852).
- G. PODEANO. — Mythomanie and its significance. Rev. Med. Roum. 5 : 169-194. Sept.-Oct. 1932.
- A. RADOVICI. — L'Hystérie après Charcot et après Babinski devant le progrès de la neurologie. Journal de Médecine de Lyon. T.16, N° 366, 5 avril 1935, p. 223-228.
- RISCH (B.) Eischberg. — De la pseudologia phantastica dans la folie des dégénérés (Allg. Ztg. f. Psych. u. Neur., p. 576, 1908, in : Rev. Neur. 1910, p. 376).
- SCHACHTER. — Le mensonge et le témoignage chez l'enfant (Arch. de méd. inf.) 37. 649-664, Nov. 34.
- SEGUINOT (Stephen). — La mythomanie devant la Justice (Affaire la Roncière). Thèse de Paris 1929. Arnette, édit.
- SOUQUES. — Un cas singulier de simulation (Bull. Soc. Méd. des Hop. 22 Novembre 1906, in Rev. Neur. 1907, p.459).
- STEUERMANN. — Etude de la pseudologia phantastica (Allg. Zeits. f. Psych. vol. 44, p. 69, in : Rev. Neur. 1907, p. 1.102).

- STRELETSKI (C.). — Mensonge et hyperémotivité (Rev. Médico-sociale, 1934).
- THIBIERGE. — Pathomimie. Imitation de plaques trichophytiques du cuir chevelu par une jeune fille antérieurement atteinte de teigne tondante. (Bull. de la Sté Française de Dermatologie et Syphiligraphie, p. 68, Mars 1910).
- TOYE et A. DELMAS. — Mythomanie délirante (Arch. de la Sté Méd. de Montpellier. Juin 1934).
- TRUBERT. — Mythomanie et hystérie. Thèse de Paris, 1929.
- WENDT (Erick). — Contribution à l'étude de la pseudologia phantastica (Allg. Ztg. f. Psych. Vol. LXVIII, p. 482).
- T. A. WILLIAMS. — Military medico legal psychiatry. Psychopathic personalities and pathological lying. (Mil. Surgeon, 68, 183-194. Feb. 1931).

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
Historique	11
Définitions et généralités	14
Mythomanie physiologique	16
Mythomanie pathologique	21
Observations	38
Associations pathologiques de la mythomanie	50
CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE	55

